Junta de Castilla y León

Consejería de Familia
e Igualdad de Oportunidades
Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Burgos

Servicios Sociales de Castilla y León

HOJAS DE RECLAMACIONES

Los datos serán rellenados por el Establecimiento

(Nombre del Establecimiento)
(Calle o plaza) **(Localidad)** **(Provincia)**

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades GERENCIA TERRITORIAL SERVICIOS SOCIALES BURGOS

..... , a ..... de ..... de 20 .....
(Fecha de la petición o queja)

(NOMBRE DEL RECLAMANTE)

(Nacionalidad) **(D.N.I.)**

Domicilio
(Calle o plaza) **(Localidad)**

(Provincia) **(Nación)**

MOTIVO DE LA PETICIÓN O QUEJA (1)

(Firma)

(1) Consignar día y hora de los hechos que se relatan

Ejemplar para la Gerencia Territorial de Servicios Sociales